



zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Vom 19. Dezember 2013

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	
2.1	§ 25 Versorgungsrad in der psychotherapeutischen Versorgung	
3	Würdigung der Stellungnahmen	2
4	Bürokratiekostenermittlung	3
5	Verfahrensablauf	3
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	6

1 Rechtsgrundlagen

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 § 25 Versorgungsrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Mit der 3. AMG-Novelle hat der Gesetzgeber auch eine Änderung des § 101 Absatz 4 SGB V beschlossen. Damit ist die bisherige Anrechnung von nicht besetzen Quotenplätzen für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf den Versorgungsgrad der Psychotherapeuten insgesamt nicht mehr möglich. Bei der Beurteilung von Überversorgung und der Feststellung des Versorgungsgrades sind die Quoten nach § 25 Nummer 2 und 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie somit nicht mehr gesondert zu berücksichtigen und nur tatsächlich vorhandene Leistungserbringer zugrunde zu legen (§ 101 Abs. 4 Satz 5 und 6 SGB V). Eine Überversorgungsfeststellung ist nur noch dann möglich, wenn der tatsächliche Versorgungsgrad über 110% liegt.

Mit der vorliegenden Änderung des § 25 wird dieser Gesetzesänderung Rechnung getragen.

Mit der Neufassung wird es entsprechend der gesetzlichen Vorgabe künftig insbesondere Psychologischen Psychotherapeuten ermöglicht, für ärztliche Psychotherapeuten vorbehaltene und nicht ausgeschöpfte Zulassungsmöglichkeiten zu nutzen, sofern der tatsächliche Versorgungsrad – ohne Anrechnung nicht besetzter Stellen – in dem betreffenden Planungsbereich unter 110% liegt (BT-Drs. 17/13083 vom 05.06.2013, S. 24).

Der § 25 stellt in Zukunft sicher, dass Zulassungsmöglichkeiten in gesperrten Planungsbereichen, in denen die Quoten für ärztliche Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch nicht ausgeschöpft sind, für diese Sub-Gruppen weiterhin ausgewiesen werden. Denn selbst wenn Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten bestehen, können Ärztliche Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden, sofern in der Gruppe der Psychotherapeuten der den Ärzten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorbehaltene Versorgungsanteil noch nicht ausgeschöpft ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 5.11.2008, Az.: B 6 KA 13/07R).

Der G-BA wird die Auswirkungen dieser Änderungen ein Jahr nach Inkrafttreten überprüfen, bewerten und bei Bedarf über möglichen Anpassungsbedarf beraten.

3 Würdigung der Stellungnahmen

3.1 Schriftliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V wurden in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 28. Oktober 2013 eingeleitet. Fristende war der 25. Oktober 2013.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die eingeleiteten Stellungnahmeverfahren und die eingegangenen Stellungnahmen.

Gesetzliche Grundlage	Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
§ 91	Bundesärztekammer (BÄK) und	22.11.2013
Absatz 5 SGB V	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.11.2013

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe Abschnitt 6 "Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens"). Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Änderungen in Bezug auf die Änderung der BPL-RL zu dem Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung.

3.2 Mündliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die Anhörung hat am 2. Dezember 2013 stattgefunden. An der Anhörung hat ein Vertreter der BPtK teilgenommen, die BÄK hat auf eine Anhörung verzichtet (siehe Anlage 3).

Nach dem Vortrag haben sich keine neueren, über die Auswertung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens hinaus gehenden Erkenntnisse ergeben, daher ergibt sich keine Notwendigkeit zu Änderungen im Beschlussentwurf.

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt	
18.01.2013	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen	
25.10.2013	UA BPL	Beratung der Ergebnisse der AG	
25.10.2013	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)/ zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie	
02.12.2013	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen	
02.12.2013	UA BPL	Anhörung	
02.12.2013	UA BPL	 Abschluss der vorbereitenden Beratungen Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe) 	
19.12.2013	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie	

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt	
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ Auflage	
TT.MM.JJJJ	XY	ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben	
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger	
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten	

Berlin, den 19. Dezember 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

Anlage 1	Beschlussentwurf zur Neuregelung des Mindestversorgungsgrades in der psychotherapeutischen Versorgung
Anlage 2	Tragende Gründe
Anlage 3	Eingereichte Stellungnahmen der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen
Anlage 4	Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V
Anlage 5	stenografisches Wortprotokoll der mündlichen Anhörung

Beschlussentwurf



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 V 7), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ BAnz AT TT.MM.JJJJ V [Veröffentlichungsnummer manuell hinzufügen], wie folgt zu ändern:

- I. § 25 "Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung" wird wie folgt neu gefasst:
 - "(1) Bei der Feststellung nach § 24 hat der Landesausschuss für die psychotherapeutische Versorgung für jeden Planungsbereich gemäß § 101 Absatz 4 SGB V folgende Feststellungen zu treffen:
 - 1. Der Versorgungsgrad für den Planungsbereich ist anhand der Allgemeinen Verhältniszahl zu ermitteln und als Anzahl der Psychotherapeuten auszudrücken.
 - 2. Anhand der Zahl der Psychotherapeuten nach Nummer 1 ist ein 25-prozentiger Anteil für psychotherapeutische Ärzte in Zahlen der Ärzte festzustellen (Quote).
 - 3. Anhand der Zahl der Psychotherapeuten nach Nummer 1 ist ein 20-prozentiger Anteil für die Ärzte und Psychotherapeuten festzustellen, die gemäß § 12 Absatz 2 Nummer 8 der Bedarfsplanungsrichtlinie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln (Quote).

Position C Position A und B 4. Die 4. Stellt der Landesausschuss Feststellungen nach den Überversorgung fest, hat er zugleich Nummern 2 bis 4 sind auf der eine Feststellung zu treffen, in Grundlage der Mitteilungen welchem Umfang gemäß § 101 Kassenärztlichen Vereinigungen nach Absatz 4 SGB V – ausgedrückt in der § 10 zu treffen. Anzahl der Psychotherapeuten – in jedem Versorgungsanteil Ärzte oder Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, wenn die Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind. 5. Die Feststellungen den nach Nummern 2 bis 4 sind auf der Grundlage der Mitteilungen Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 10 zu treffen.

(2) Bei den Feststellungen nach den Nummern 1 bis 3 wird auf halbe Zulassungen oder Genehmigungen aufgerundet.

Position A und B

¹Ordnet der Landesausschuss (3) Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung an, darf der Zulassungsausschuss nach Maßgabe der vom Landesausschuss für den jeweiligen Versorgungsanteil nach Absatz 1 Nummer 4 und Absatz 2 festaestellten nicht ausgeschöpften Zahlen Psychotherapeuten an Zulassungen Kinderfür und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Ärztliche Psychotherapeuten erteilen. 2Der Zulassungsausschuss entscheidet nach Maßgabe der Regelungen in § 26."

Position C

- (3) 1Der Landesausschuss trifft mit Wirkung 1. Januar 2014 für zum ieden Planungsbereich Beschlüsse gemäß § 103 Absatz 1 Satz 1 sowie Satz 2 SGB V nach Maßgabe der Absätze 1 und 2. 2Besteht keine Überversorgung, ist die Feststellung, dass keine Überversorgung besteht, mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist. 3Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag in Betracht. 4§ 26 Absatz 2 bis 4 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass bis zum Erreichen der Versorgungsanteile Absatz nach Nummern 2 und 3 vorrangig über Anträge (Neu-)Zulassung auf psychotherapeutischen Ärzten und Kinder-Jugendlichenpsychotherapeuten und entscheiden ist.
- (4) 1Bei der Entscheidung über Anträge auf (Neu-)Zulassung sowie bei der Durchführung von Nachbesetzungsverfahren der hat Zulassungsausschuss darauf hinzuwirken. dass die Versorgungsanteile nach Absatz 1 Nummern 2 und 3 erfüllt werden. 2Bis zum Erreichen der Versorgungsanteile Absatz 1 Nummern 2 und 3 Bewerbungen von psychotherapeutischen oder Kinder-Jugendlichenpsychotherapeuten ieweils vorrangig zu berücksichtigen. 3 Sind die Versorgungsanteile nach Absatz Nummern 2 und 3 nicht erfüllt und liegen die Voraussetzungen gemäß § 19 Ärzte-ZV vor. Zulassungsausschüsse sollen die für psychologische Psychotherapeuten eine befristete Zulassung erteilen.
- (5) Der G-BA wird gemäß § 101 Absatz 4 Satz 6 die Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung überprüfen und bis zum 30. Juni 2015 mit Wirkung zum 1. Januar 2016 einen Beschluss über notwendige Anpassungen oder ein unverändertes Fortgelten der Regelungen nach den Absätzen 1 bis 4 treffen."

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter <u>www.g-ba.de</u> veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Hecken

Tragende Gründe



zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	
2.1	§ 25 Versorgungsrad in der psychotherapeutischen Versorgung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	7
4	Bürokratiekostenermittlung	7
5	Verfahrensablauf	7
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	9

1 Rechtsgrundlagen

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 § 25 Versorgungsrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Position A	Position B	Position C
Mit der 3. AMG-Novelle hat Änderung des § 101 Absatz 4 die bisherige Anrechnung von für ärztliche Psychotherap Jugendlichenpsychotherapeute	der Gesetzgeber auch eine SGB V beschlossen. Damit ist nicht besetzen Quotenplätzen beuten und Kinder- und en auf den Versorgungsgrad samt nicht mehr möglich. Mit des § 25 wird dieser	Mit der 3. AMG-Novelle hat der Gesetzgeber eine Änderung des § 101 Absatz 4 SGB V beschlossen. Insbesondere wurde eine Vorgabe gestrichen, nach der die in der psychotherapeutischen Versorgung vorgesehenen Versorgung santeile für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der Feststellung von Überversorgung mitzurechnen sind. Dadurch soll künftig ermöglicht werden, dass reservierte Zulassungsmöglichkeiten, die von den betreffenden Gruppen nicht ausgefüllt werden konnten, auch durch psychologische Psychotherapeuten besetzt werden können (vgl. BT-Drs. 17/13770).
Der § 25 stellt somit in Zukunft ausschließlich sicher, dass Zulassungsmöglichkeiten in gesperrten Planungsbereichen, in denen die Quoten für ärztliche Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch nicht ausgeschöpft sind, für diese Sub-Gruppen weiterhin ausgewiesen werden.	Primäre Zielrichtung der Änderung ist es dabei nicht, die für ärztliche Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestehenden Quoten weiterhin auszuweisen. Denn selbst wenn Zulassungsbeschränkungen für die Facharztgruppe der Psychotherapeuten bestehen, können Ärztliche Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden, sofern in der Gruppe	Bei Einführung der gesetzlichen Quotenregelung in der Psychotherapie ging der Gesetzgeber davon aus, dass ungeachtet der grundsätzlichen Vorstellung eines einheitlichen psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs die Notwendigkeit besteht, die zufällige Überzahl einer psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppe zu vermeiden, um eine mögliche "Verarmung" der psychotherapeutischen Therapieinhalte zu

Position A	Position B	Position C
	der Psychotherapeuten der den Ärzten vorbehaltene Versorgungsanteil noch nicht ausgeschöpft ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 5.11.2008,	vermeiden (vgl. BT-Drs. 13/9212). Im Laufe der Zeit wurde deutlich, dass die psychologischen Psychotherapeuten die mit
	Az.: B 6 KA 13/07R). Mit der Neufassung wird es entsprechend der gesetzlichen Vorgabe künftig insbesondere	Abstand größte Leistungserbringergruppe stellen und den ärztlichen Psychotherapeuten zahlenmäßig deutlich überlegen sind. Die
	Psychologischen Psychotherapeuten ermöglicht, für ärztliche Psychotherapeuten vorbehaltene und nicht	Anpassung der Regelung mit dem GKV-OrgWG trug daher der Befürchtung Rechnung, dass die ärztlichen Psychotherapeuten ohne
	ausgeschöpfte Zulassungsmöglichkeiten zu nutzen, sofern der tatsächliche Versorgungsrad – ohne Anrechnung nicht besetzter	eine Quotierung nach und nach fast ganz aus der Versorgung gedrängt werden könnten. Gleichzeitig wurde die Quote jedoch von 40 v.H. auf 25 v.H. abgesenkt, weil
	Stellen – in dem betreffenden Planungsbereich unter 110% liegt (BT-Drs. 17/13083 vom 05.06.2013, S. 24).	sich gezeigt hatte, dass die ärztlichen Psychotherapeuten regelmäßig nicht in der Lage sind, die für sie reservierten
	Damit kann gemäß der gesetzgeberischen Intention das Versorgungsangebot dort verbessert werden, wo aufgrund teilweise nicht	Zulassungsmöglichkeiten auch zu besetzen. Daneben wurde es unter Versorgungsgesichtspunkten
	ausgeschöpfter Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten es durch die Anrechnungsklausel zu der	Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch hierfür spezialisierte
	negativen Folge gekommen ist, dass bei einem tatsächlichen Versorgungsgrad von unter 110% Zulassungsbeschränkungen	Leistungserbringer sicherzustellen und auch für diese Gruppe entsprechende Versorgungsanteile zu reservieren, um ausreichende
	gelten können und eine Kompensation durch neu hinzukommende Psychologische Psychotherapeuten nur	Zulassungsmöglichkeiten zu gewährleisten (vgl. BT-Drs. 16/9559). In der Kritik steht hierbei jedoch nach wie vor, dass die Quotenregelung
	schwer erfolgen kann. Durch die vorgesehene Streichung der Anrechnungsklausel ist eine Überversorgungsfeststellung	durch die Reservierung von Zulassungsmöglichkeiten zu einer Sperrung von Planungsbereichen führen kann, ohne dass die für eine
	nur noch dann möglich, wenn der tatsächliche	bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung angestrebte

Position A	Position B	Position C
	Versorgungsgrad über 110% liegt.	Zahl an Psychotherapeuten insgesamt erreicht wird (Sollzahlen der Bedarfsplanung). Psychologischen Psychotherapeuten würden hierdurch unnötig und zu Ungunsten der psychotherapeutischen Versorgung insgesamt Niederlassungsmöglichkeiten verwehrt.
		Um diese Situation aufzulösen, hat der Gesetzgeber einerseits an den Quotenregelungen festgehalten, damit weiterhin Versorgungsanteile für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgehalten werden können, andererseits jedoch die zwingende Vorgabe zur Berücksichtigung nicht besetzter Quotenanteile bei der Feststellung von Überversorgung gestrichen, um hier die notwendige Flexibilität für versorgungsgerechte Lösungen zu schaffen. Die Neufassung des § 25 setzt den gesetzlichen Auftrag in der Bedarfsplanungs-Richtlinie um.
		Zu Absatz 1 Die Nummern 4 und 5 werden entsprechend der gesetzlichen Vorgabe gestrichen. Künftig werden die nach den Nummern 2 und 3 vorgesehenen Versorgungsanteile bei der Berechnung des Versorgungsgrades nicht einbezogen. Zu Absatz 2
		Satz 3 wird aus redaktionellen Gründen gestrichen.

D	\n_ ***	I D
Position A	der bisherige Absatz 3. Im	Position C Zu Absatz 3
Vorgriff auf das Auslaufen de Quoten für ärztliche Psycho Jugendlichenpsychotherapeu Sub-Quote für die Fachärzte und Psychotherapie eingefü	r gesetzlichen Regelung zu den otherapeuten und Kinder- und ten, hatte der G-BA hier eine für Psychosomatische Medizin hrt. Mit der Neufassung einer ich diese Weiterentwicklung der	Die vorgesehene Quotenregelung für die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird aufgrund einer entsprechenden rechtlichen Beanstandung des BMG gestrichen.
		Zu Absatz 4
		Der Absatz wird entsprechend der Regelung in Abs. 1 gestrichen.
		Zu Absatz 3 (neu)
		Mit Wirkung zum Inkrafttreten der Neuregelung am 1. Januar 2014 ist eine Überprüfung des Versorgungsgrades erforderlich, da die in den Nummern 2 und 3 vorgesehenen Versorgungsanteile aufgrund der Streichung der Nummern 4 und 5 bei der Berechnung des Versorgungsgrades nicht mehr einbezogen werden. Die Sätze 2 bis 4 regeln in Anlehnung an § 63 Abs. 3 das weitere Verfahren und stellen sicher, dass die Regelungen des § 26 Abs. 2 bis 4 zur partiellen Entsperrung Anwendung finden. Dabei sind bis zum Erreichen der Versorgungsanteile nach Abs. 1 Nr. 2 und 3 Bewerbungen von psychotherapeutischen Ärzten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorrangig vor den in § 26 Abs. 2 und 3 genannten Tatbeständen zu behandeln.
		Zu Absatz/ (neu)
		Zu Absatz4 (neu)
		Um das Ziel einer ausgewogenen

Position A	Position B	Position C
		Angebotsstruktur im Sinne
		der Quotenregelung zu
		erreichen, wird geregelt,
		dass der
		Zulassungsausschuss bei
		der Durchführung von (Neu-)
		Zulassungs- oder
		Nachbesetzungsverfahren im
		Bereich der Psychotherapie
		auf eine Erfüllung der
		gesetzlich vorgesehenen
		Versorgungsanteile
		hinzuwirken hat.
		Insbesondere soll verhindert
		werden, dass das "Auffüllen"
		reservierter, nicht besetzter
		Zulassungsmöglichkeiten zu
		einer Verdrängung der ärztlichen
		Psychotherapeuten und
		Kinder- und
		Jugendlichenpsychotherapeu
		ten führt, die mit der Quote
		gerade verhindert werden
		soll. Solange die
		vorgesehenen
		Versorgungsanteile nicht
		erreicht werden, sind
		ärztlichen
		Psychotherapeuten und
		Kinder- und
		Jugendlichenpsychotherapeu
		ten daher bei der
		Durchführung von (Neu-)
		Zulassungs- und
		Nachbesetzungsverfahren
		vorrangig zu berücksichtigen.
		Darüber hinaus soll der
		Zulassungsausschuss im
		Rahmen der gesetzlichen
		Möglichkeiten befristete Zulassungen für
		Zulassungen für psychologische
		Psychotherapeuten erteilen
		bis die vorgesehenen
		Versorgungsanteile für
		ärztliche Psychotherapeuten
		und Kinder- und
		Jugendlichenpsychotherapeu
		ten erfüllt sind.
		Zu Aboote 5 (zou)
		Zu Absatz 5 (neu)
		Der G-BA gibt sich selbst

Position A	Position B	Position C
		den Auftrag zur Überprüfung und Anpassung des § 25 bis zum 30. Juni 2015 mit
		Wirkung zum 1. Januar 2016.

3 Würdigung der Stellungnahmen

(...)

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt		
18.01.2013	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen		
TT.MM.JJJJ	UA/AG	Prozessschritte zur Wiedergabe von Beratungen auf UA- Ebene		
25.10.2013	UA BPL	Beratung der Ergebnisse der AG		
25.10.2013	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrensvor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)/ zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie		
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen		
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Anhörung		
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Abschluss der vorbereitenden Beratungen		
		 Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD) 		
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie		
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ Auflage		
TT.MM.JJJJ	XY	ggf. weitere Schritte gemäßVerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben		
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger		
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten		

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Anlage 3 zu den Tragenden Gründen zur Änderung § 25 BPL-RL



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss Herrn Dirk Hollstein Wegelystraße 8 10623 Berlin Berlin, 22.11.2013

Fon

+49 30 400 456-430

Fax

+49 30 400 456-378

E-Mail

dezernat3@baek.de

Diktatzeichen Zo/Wd

Aktenzeichen

872.010

Seite

1 von 1

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: § 25 BPL-RL: Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung hier: Ihr Schreiben vom 28.10.2013

Sehr geehrter Herr Hollstein,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit. Für Ihren Hinweis auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH

Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Anlage

Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin

Postfach 12 08 64 10598 Berlin

Fon +49 30 400 456-0 Fax +49 30 400 456-388

info@baek.de www.baek.de



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Berlin, 22.11.2013

Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.10.2013 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung des § 25 "Feststellungen des Landesausschusses zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung" der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20.12.2012 aufgefordert.

Die Änderung des § 25 Bedarfsplanungs-Richtlinie war notwendig geworden durch die zum 01.01.2014 in Kraft tretende Novellierung des § 101 Abs. 4 SGB V durch das Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (3. AMG-Novelle). Neben der Fortschreibung der in § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V genannten Quoten für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sowie für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutische behandeln, bis zum 31.12.2015 sieht der novellierte § 101 Abs. 4 SGB V vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss ab dem 01.01.2016 die Höhe der Mindestversorgungsanteile bedarfsgerecht anpassen kann. Weiterhin lässt die Neuregelung zu, dass innerhalb des Mindestversorgungsanteils für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte ab dem 01.01.2016 weitere fachgruppenspezifische Differenzierungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgesehen werden. Zugleich ist in § 101 Abs. 4 Satz 7 SGB V die Regelung entfallen, nach der bei der Feststellung von Überversorgung die für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestimmten Mindestversorgungsanteile – unabhängig davon, ob diese ausgeschöpft werden oder nicht - mitzurechnen sind (Anrechnungsklausel).

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegte Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht zum einen die Streichung der Regelung in § 25 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, nach der ab dem 01.01.2014 innerhalb der Mindestquote für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte eine weitere Quote von 50 Prozent für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie festgeschrieben wird.

Zum anderen werden zwei Positionen zur Umsetzung der Streichung der Reglung in § 101 Abs. 4 Satz 7 SGB V vorgeschlagen:

Die erste Position (**Position A und B**) sieht – wie gesetzlich vorgegeben – die Streichung der Anrechnungsklausel bei der Feststellung von Überversorgung vor, so dass psychologische Psychotherapeuten von ärztlichen Psychotherapeuten nicht ausgenutzte Zulassungsmöglichkeiten nutzen können, sofern der tatsächliche Versorgungsgrad – ohne die Anrechnung nicht besetzter Stellen – bei unter 110 Prozent liegt. Zugleich wird daran festgehalten, dass der Landesausschuss bei Feststellung von Überversorgung zugleich eine Feststellung zu treffen hat, wie viele ärztliche Psychotherapeuten und Kinderund Jugendlichenpsychotherapeuten in einem überversorgten Planungsbereich zugelassen werden können, wenn die Mindestquoten nach § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V nicht ausgeschöpft sind. Der Zulassungsausschuss kann auch in wegen Überversorgung zulassungsbeschränkten Versorgungsregionen weiterhin in entsprechendem Umfang (d. h. bis zum Erreichten der Mindestquoten) Zulassungen an ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erteilen.

Die zweite Position (**Position C**) sieht neben der Streichung der Anrechnungsklausel bei der Feststellung von Überversorgung zudem die Streichung der Ausweisung der sich aus den Mindestquoten ergebenden Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Zulassung in entsprechendem Umfang vor. Eine vorrangige Berücksichtigung von ärztlichen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten soll bei (Neu-)Zulassungen erfolgen, ggf. sind psychologische Psychotherapeuten nur befristet zuzulassen. Grundsätzlich sollen Zulassungen nur bis zum Erreichen von Überversorgung möglich sein.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer spricht sich nachdrücklich für die erste Position (Position A und B) aus. Der Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 17/13770 vom 05.06.2013) jst zu entnehmen, dass der Gesetzgeber mit der Änderung des § 101 Abs. 4 SGB V nur vermeiden wollte, dass es aufgrund unbesetzter Sitze für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei einem tatsächlichen Versorgungsgrad von unter 110 Prozent zu Zulassungsbeschränkungen kommt. Zugleich wird in der Gesetzesbegründung aber erneut hervorgehoben, dass mit den Mindestversorgungsanteilen sichergestellt werden soll, dass dem unterschiedlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung auch die entsprechenden Berufsgruppen mit ihrer spezifischen Ausbildung gegenüberstehen. Die von der zweiten Position (Position C) hierzu vorgeschlagenen Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesärztekammer ungeeignet, dies auf Dauer sicherzustellen. Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der ausgebildeten als auch der sich in Ausbildung befindenden psychologischen Psychotherapeuten besteht die Gefahr, dass die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten nach und nach aus der vertragspsychotherapeutischen Versorgung verdrängt werden. Vor diesem Hintergrund muss weiterhin die Möglichkeit bestehen, dass ärztliche Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sofern die Mindestquote noch nicht erreicht wurde, eine Zulassung erhalten können.

Die Streichung der Quote für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie entspricht den gesetzlichen Vorgaben, nach denen eine entsprechende Differenzierung erst ab dem 01.01.2016 zulässig ist.

Berlin, 22.11.2013

i. A

Britta Susen

Bereichsleiterin im Dezernat 5 -

Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen



BPtK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Herrn
Dirk Hollstein
Abt. Methodenbewertung & veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Klosterstraße 64 10179 Berlin Tel.: (030) 27 87 85-0 Fax: (030) 27 87 85-44 info@bptk.de www.bptk.de

<u>-per E-Mail-</u>

Berlin, 22. November 2013

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehndorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven Geschäftsführerin

Stellungnahmerecht gem. § 91 Abs. 5 SGB V der BPtK hier: Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL)

 § 25 BPL-RL: Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 28. Oktober 2013, mit dem Sie der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Sachverhalt geben. In der Anlage übersenden wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

C. Topaoven

Christina Tophoven

Anlage

Konto Deutsche Apotheker- und Ärzteban Konto: 00 05 78 72 62 BLZ: 300 606 01



Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Mindestversorgungsanteil in der psychotherapeutischen Versorgung

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 22.11.2013

Tel.: 030 27 87 85-0 Fax: 030 27 87 85-44 info@bptk.de www.bptk.de



I. Einleitung

Die von den Positionen A und B vorgeschlagene Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen zu den Mindestversorgungsanteilen gemäß § 101 Absatz 4 SGB V entsprechen den gesetzlichen Vorgaben und setzen diese um. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) schlägt jedoch eine ergänzende Klarstellung vor. Diese Klarstellung erscheint erforderlich, da die klaren gesetzlichen Vorgaben – wie Position C zeigt – offenbar zumindest teilweise infrage gestellt werden.

Der als Position C vorgeschlagenen Neufassung von § 25 der Bedarfsplanungs-Richtlinie fehlt es bereits an einer Ermächtigungsgrundlage. Darüber hinaus ist die Regelung in Teilen unklar und auch sachlich nicht begründet. Der Vorschlag erweckt den Eindruck, dass damit eine aus Sicht von Position C unliebsame Entscheidung des Gesetzgebers durch eine untergesetzliche Norm revidiert werden soll. Die BPtK spricht sich daher für eine Neufassung des § 25 aus, die weitestgehend den Vorschlägen von Position A und B entspricht und eine klarstellende Ergänzung enthält.



II. Neufassung von § 25 der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Aufgrund der geänderten gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage ist eine Neufassung von § 25 Bedarfsplanungs-Richtlinie erforderlich.

1. Ermächtigungsgrundlage

Die Tragenden Gründe führen aus, dass der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch den Erlass von Richtlinien übertragen habe. Er sei beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen. Diese Formulierung ist zumindest missverständlich. Es gibt keine allgemeine Ermächtigung zur Normkonkretisierung im Sozialgesetzbuch. Vielmehr hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss ermächtigt, auf jeweils konkreter Ermächtigungsgrundlage untergesetzliche Normen zu schaffen. Dabei muss die Ermächtigungsgrundlage jeweils den verfassungsrechtlichen Anforderungen gerecht werden. Dies bedeutet, dass analog Artikel 80 Grundgesetz aus der jeweiligen Ermächtigungsform Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung klar erkennbar sein müssen. Eine allgemeine Ermächtigung zur "Normkonkretisierung" wäre damit auch verfassungsrechtlich nicht zulässig. Jede Norm, die der Gemeinsame Bundesausschuss erlässt, muss sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung halten und darf gesetzlichen Normen nicht widersprechen. Diesen Anforderungen wird der Vorschlag von Position C nicht gerecht.

Der Gesetzgeber hat in § 101 Absatz 4 SGB V die Vorschrift gestrichen, wonach nicht ausgeschöpfte Mindestversorgungsanteile bei der Berechnung des Versorgungsgrades mitzurechnen sind. Der Gesetzgeber ermächtigt und verpflichtet damit den Gemeinsamen Bundesausschuss, die im Gesetz vorgegebenen Mindestversorgungsanteile im Rahmen der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorzusehen. Es fehlt an jedweder Ermächtigung, darüber hinaus Regelungen zum Mindestversorgungsanteil in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorzusehen.



2. Zu § 25 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der Positionen A und B zur Neufassung von § 25 Absatz 1 weitestgehend an. Allerdings schlägt sie vor, § 25 Absatz 1 durch einen Satz 2 in Ziffer 3 oder alternativ durch eine neue Ziffer zu ergänzen:

"Bei der Beurteilung von Überversorgung und der Feststellung des Versorgungsgrades sind die Quoten nach den Nummern 2 und 3 nicht gesondert zu berücksichtigen und nur die tatsächlich vorhandenen Leistungserbringer zugrunde zu legen (§ 101 Absatz 4 Sätze 5 und 6 SGB V)."

Es ist einzuräumen, dass dieser Ergänzung keine materiell-rechtliche Bedeutung zukommt, da sich dieser Umstand bereits aus dem Fehlen einer entsprechenden Vorschrift zur Anrechnung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie und den gesetzlichen Vorgaben ergibt. Die Vorschrift ist aber zur Klarstellung wichtig, um eine einheitliche und bundesweite Handhabung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen sowie die Zulassungsausschüsse sicherzustellen.

3. Zu § 25 Absatz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Der Vorschlag der Position A und B nummeriert den bisherigen Absatz 4 neu als Absatz 3. Dem ist zuzustimmen.

Für die Beurteilung des Vorschlags von Position C ist zunächst zu beachten, dass dem Gemeinsamen Bundesausschuss – wie ausgeführt – keine allgemeine Ermächtigung zur Normkonkretisierung zukommt.

a) Keine Ermächtigung zum Erlass eines von Position C vorgeschlagenen Absatzes 3

Position C möchte nun feststellen lassen, dass keine Überversorgung besteht, und diese zusätzlich mit Auflagen versehen. Rechtsgrundlage für Beschlüsse des Landesausschusses in Bezug auf die Überversorgung ist u. a. § 103 Absatz 1 SGB V. Danach stellen die Landesausschüsse fest, ob Überversorgung vorliegt. Eine Feststellung, dass keine Überversorgung vorliegt, die mit Auflagen verbunden werden könnte, ist



vom Gesetz nicht vorgesehen. Ebenfalls fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage für die Erteilung von Auflagen. Weder § 101 Absatz 4 Sätze 5 und 6 sehen eine solche Ermächtigungsgrundlage vor, noch findet sich irgendwo anders im SGB V eine solche Ermächtigungsgrundlage. Auch das (Sozial-)Verwaltungsverfahrensrecht gibt eine solche Bestimmung nicht her. Unabhängig von der Frage, ob es sich dabei überhaupt um eine Auflage im Sinne einer Nebenbestimmung zu einem Verwaltungsakt handelt, fehlt es an den Voraussetzungen zum Erlass einer Auflage. Sowohl § 32 Absatz 1 SGB X als auch § 36 Absatz 1 VwVfG erlauben Nebenbestimmungen nur, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen sind oder wenn sie sicherstellen sollen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden. An beidem fehlt es hier.

Als Satz 4 eines neuen Absatzes 3 schlägt Position C vor, dass bis zum Erreichen der Mindestversorgungsanteile vorrangig über Anträge auf "(Neu-)Zulassung" von psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu entscheiden ist. Auch hierfür fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage. Die Zulassung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ist abschließend im SGB V und in der Zulassungsverordnung für Ärzte geregelt. Es fehlt an einer Ermächtigung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Kriterien festzulegen, nach denen die Bewerber auszuwählen sind. Das hat mit "Bedarfsplanung" nichts mehr zu tun. Insbesondere ergibt sich eine Ermächtigung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Zulassungskriterien nicht aus § 101 Absätze 1 und 4 SGB V. Über die Zulassung entscheiden die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben. Die Zulassung erfolgt entweder im Verfahren nach § 95 Absatz 2 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Ärzte oder nach dem in § 103 Absatz 4 SGB V geregelten Verfahren.

Unklar ist auch, was mit "(Neu-)Zulassungen" gemeint sein soll. Jede Zulassung, die erstmalig erteilt wird, könnte im sprachlichen Sinne neu sein. Wahrscheinlich ist mit dem Terminus eine Abgrenzung zu Zulassungen gemeint, die nach dem in § 103 Absatz 4 SGB V geregelten Verfahren erfolgen. Dafür spricht möglicherweise auch der vorgeschlagene Absatz 4. Letztlich bleibt dies aber unklar.



b) Keine Ermächtigung zum Erlass eines von Position C vorgeschlagenen Absatzes 4

Position C möchte mit einem Absatz 4 regeln, worauf der Zulassungsausschuss bei Zulassungsverfahren hinzuwirken hat. Auch hieran fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage für den Gemeinsamen Bundesausschuss. Gleiches gilt auch für die vorgeschlagene Befristungsregelung für Zulassungen. Das Zulassungsverfahren ist in der Zulassungsverordnung geregelt und nicht in der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Auch der Verweis auf die Voraussetzung der Zulassungsverordnung ändert nichts daran, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nicht ermächtigt ist, das Zulassungsverfahren zu regeln. Die Ermächtigung dazu hat der Gesetzgeber sogar ausdrücklich jemand anderem erteilt: Nach § 98 Absatz 1 SGB V erlässt das Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates die Zulassungsverordnung. Darin ist das Verfahren zur Zulassung zu regeln (vgl. § 98 Absatz 2 SGB V). Dabei betrifft dies sogar ausdrücklich die Frage der Befristung von Zulassungen (§ 98 Absatz 2 Nummer 12 SGB V).

Dementsprechend nennt die Begründung von Position C auch keine Ermächtigungsgrundlage. Sie geht fälschlicherweise davon aus, der Gesetzgeber habe hier "die notwendige Flexibilität für versorgungsgerechte Lösungen" schaffen wollen. Der Vorschlag von Position C setze damit einen gesetzlichen Auftrag um. Dies trifft nicht zu. Es lässt sich weder dem Gesetzeswortlaut noch den Begründungen entnehmen, dass es hier um notwendige Flexibilität oder einen umzusetzenden Auftrag geht. Vielmehr hat der Gesetzgeber klare Voraussetzungen für die Mindestversorgungsanteile formuliert. Diese lassen keinen Umsetzungsspielraum zu, sondern sind zwingende Vorgaben für den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Der Vorschlag einer Regelung, für die es keine Ermächtigungsgrundlage gibt und die gegen die gesetzlichen Vorgaben verstößt, erweckt den Eindruck, es ginge nicht um die Umsetzung, sondern um eine Korrektur der Entscheidung des Gesetzgebers. Diese kann jedoch nicht im Wege einer untergesetzlichen Norm erfolgen, sondern müsste vom Gesetzgeber selbst vorgenommen werden. Dafür besteht kein Anlass. Die gesetzgeberische Entscheidung, in der Bedarfsplanung nur tatsächlich existierende Leistungserbringer auf den Versorgungsgrad anzurechnen und nicht leere, aber



reservierte Sitze, ist so logisch wie vernünftig. Unabhängig von der rechtlichen Frage besteht damit auch sachlich kein Grund zu versuchen, den Gesetzgeber zu korrigieren.

III. Keine Abweichungsmöglichkeit auf Landesebene

Von den zwingenden Vorgaben zur Mindestquote kann auch auf Landesebene nicht abgewichen werden. Zwar sieht § 2 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten die Möglichkeit vor, regional von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen. Diese Abweichungsmöglichkeit bestehen jedoch nur insoweit, als dass auch die mit der Abweichung verbundene Regelung vom Gemeinsamen Bundesausschuss selbst hätte getroffen werden können. Soweit der Gemeinsame Bundesausschuss an zwingende gesetzliche Vorgaben gebunden ist, besteht auch keine Möglichkeit, auf Landesebene von diesen zwingenden gesetzlichen Vorgaben abzuweichen. Da – wie ausgeführt – die Vorgabe zur Mindestquote abschließend ist und keinen Spielraum für abweichende Regelungen eröffnet, bestehen Abweichungsmöglichkeiten auch nicht auf Landesebene.

Stellungnahmen

zum Entwurf einer Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung

(Bedarfsplanungs-Richtlinie):

Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Inhalt

<u>l.</u>	Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2
<u>II.</u>	Schriftliche Stellungnahmen2
ĪĪ.	Mündliche Stellungnahmen11

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der Änderung der <u>Richtlinie über die Bedarfsplanung</u> sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 28. Oktober 2013 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 25. November 2013.

II. Schriftliche Stellungnahmen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden schriftliche Stellungnahmen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) 22.11.2013

Bundesärztekammer (BÄK) 22.11.2013

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe folgende Tabelle).

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragender 9 Frührten Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Li N		Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
1	Bundespsy- chotherapeu- tenkammer (BPtK) 22.11.2013	Neufassung von § 25 der Bedarfsplanungs- Richtlinie Die BPtK spricht sich für eine Neufassung des § 25 BPL-RL aus, die weitestgehend den Vorschlägen von Position A und B entspricht und eine klarstel- lende Ergänzung enthält.	vgl. im Einzelnen unten	nein	vgl. im Einzelnen unten
1	b	1. Ermächtigungsgrundlage Der Gesetzgeber hat in § 101 Absatz 4 SGB V die Vorschrift gestrichen, wonach nicht ausgeschöpfte Mindestversorgungsanteile bei der Berechnung des Versorgungsgrades mitzurechnen sind. Der Gesetzgeber ermächtigt und verpflichtet den G-BA, die im Gesetz vorgegebenen Mindestversorgungsanteile im Rahmen der BPL-RL vorzusehen. Es fehlt an jedweder Ermächtigung, darüber hinaus Regelungen zum Mindestversorgungsanteil in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorzusehen.	Die Tragenden Gründe führen aus, dass der Gesetzgeber dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch den Erlass von Richtlinien übertragen habe. Er sei beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen. Diese Formulierung ist zumindest missverständlich. Es gibt keine allgemeine Ermächtigung zur Normkonkretisierung im Sozialgesetzbuch. Vielmehr hat der Gesetzgeber den G-BA ermächtigt, auf jeweils konkreter Ermächtigungsgrundlage untergesetzliche Normen zu schaffen. Dabei muss die Ermächtigungsgrundlage jeweils den verfassungsrechtlichen Anforderungen gerecht werden. Dies bedeutet, dass analog Artikel 80 GG aus der jeweiligen	nein	Eine Normkonkretisierungskompetenz des G-BA im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung wird durch die laufende BSG-Rechtsprechung unzweifelhaft bestätigt (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 09.02.2011, Az. B 6 KA 1/10 R)

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragenale 9 Gründen Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			Ermächtigungsform Inhalt, Zweck und Ausmaß der Er- mächtigung klar erkennbar sein müssen. Eine allgemeine Er- mächtigung zur "Normkonkreti- sierung" wäre damit auch ver- fassungsrechtlich nicht zulässig. Jede Norm, die der G-BA er- lässt, muss sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung halten und darf gesetzlichen Normen nicht widersprechen.		
1c		Zu § 25 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der Positionen A und B an. Allerdings schlägt sie vor, § 25 Absatz 1 durch einen Satz 2 in Ziffer 3 oder alternativ durch eine neue Ziffer zu ergänzen: "Bei der Beurteilung von Überversorgung und der Feststellung des Versorgungsgrades sind die Quoten nach den Nummern 2 und 3 nicht gesondert zu berücksichtigen und nur die tatsächlich vorhandenen Leistungserbringer zugrunde zu legen (§ 101 Absatz 4 Sätze 5 und 6 SGB V)."	Es ist einzuräumen, dass dieser Ergänzung keine materiell-rechtliche Bedeutung zukommt, da sich dieser Umstand bereits aus dem Fehlen einer entsprechenden Vorschrift zur Anrechnung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie und den gesetzlichen Vorgaben ergibt. Die Vorschrift ist aber zur Klarstellung wichtig, um eine einheitliche und bundesweite Handhabung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen sowie die Zulassungsausschüsse sicherzustellen.	nein	Der Textvorschlag der BPtK entspricht dem geltenden § 25 Abs. 1 Nr. 4 BPL-RL im Sinne einer Umkehrung des dortigen Regelungsinhaltes. Der Textvorschlag könnte in den Tragenden Gründen unter Verwendung eines Synonyms für den Begriff "Leistungserbringer" in Nummer 2.1 am Absatzende aufgenommen werden.
1d		Zu § 25 Absatz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie (Position C) Es existiert keine Ermächtigung zum Erlass des vorgeschlagenen Absatzes 3:			

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stenung ก็สามาการ เลือดกล่าง จะกัลเรื่อง จะเมื่อเลือด รู้ ข้า derung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Eine Feststellung, dass keine Überversorgung vorliegt, die mit Auflagen verbunden werden könnte, ist vom Gesetz nicht vorgesehen.	Rechtsgrundlage für Beschlüsse des Landesausschusses in Bezug auf die Überversorgung ist u. a. § 103 Absatz 1 SGB V.	nein	Position C: Die geltende Übergangsregelung des § 63 Abs. 3 Satz 1 BPL-RL soll eine Entsprechung in den Regelungen zur Quote in der psychotherapeutische Versorgung finden. Die Anwendung des § 63 Abs. 3 Satz 1 BPL-RL hat in der Praxis keine Probleme aufgeworfen (zur Ermächtigungsgrundlage vgl. o.). Gegebenenfalls könnte in dem Regelungsvorschlag eine Klarstellung erfolgen, dass eine Übergangsregelung intendiert ist.
		Ebenfalls fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage für die Erteilung von Auflagen.	Weder § 101 Absatz 4 Sätze 5 und 6 sehen eine solche Ermächtigungsgrundlage vor, noch findet sich irgendwo anders im SGB V eine solche Ermächtigungsgrundlage. Auch das (Sozial-)Verwaltungsverfahrensrecht gibt eine solche Bestimmung nicht her. Unabhängig von der Frage, ob es sich dabei überhaupt um eine Auflage im Sinne einer Nebenbestimmung zu einem Verwaltungsakt handelt, fehlt es an den Voraussetzungen zum Erlass einer Auflage. Sowohl § 32 Absatz 1 SGB X als auch § 36 Absatz 1 VwVfG erlauben Nebenbestimmungen nur, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen sind oder		Position C: Durch die vorgeschlagene Regelung soll gerade eine Entscheidungsgrundlage für die Landesausschüsse geschaffen werden.

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragenale 9 Gründen Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			wenn sie sicherstellen sollen, dass die gesetzlichen Voraus- setzungen des Verwaltungsak- tes erfüllt werden. An beidem fehlt es hier.		
		Es fehlt an einer Ermächtigung des G-BA, Kriterien festzulegen, nach denen die Bewerber auszuwählen sind (Abs. 3 Satz 4)	Die Zulassung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ist abschließend im SGB V und in der Zulassungsverordnung für Ärzte geregelt. Insbesondere ergibt sich eine Ermächtigung des G-BA zur Regelung von Zulassungskriterien nicht aus § 101 Absätze 1 und 4 SGB V. Über die Zulassung entscheiden die Zulassung entscheiden die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben. Die Zulassung erfolgt entweder im Verfahren nach § 95 Absatz 2 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Ärzte oder nach dem in § 103 Absatz 4 SGB V geregelten Verfahren. Unklar ist auch, was mit "(Neu-) Zulassungen" gemeint sein soll. Jede Zulassung, die erstmalig erteilt wird, könnte im sprachlichen Sinne neu sein. Wahrscheinlich ist mit dem Terminus eine Abgrenzung zu Zulassun-		Position C: Die Ermächtigungsgrundlage ergibt sich aus § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V (vgl. z.B. in diesem Zusammenhang auch die Zulässigkeit der Regelungen zur Schwerpunktbildung bei Internisten). Die vorgeschlagene Regelung ist als Konkretisierung zulässig und praktikabel und konsistent.

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragenale 9 Gründen Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			gen gemeint, die nach dem in § 103 Absatz 4 SGB V geregelten Verfahren erfolgen. Dafür spricht möglicherweise auch der vorgeschlagene Absatz 4. Letztlich bleibt dies aber unklar.		
1e		Es existiert keine Ermächtigung zum Erlass des vorgeschlagenen Absatzes 4, insbesondere nicht dafür, dass der Zulassungsausschuss bei der Entscheidung über Anträge auf (Neu-)Zulassung sowie bei der Durchführung von Nachbesetzungsverfahren darauf hinzuwirken hat, dass die Versorgungsanteile nach Absatz 1 Nummern 2 und 3 erfüllt werden. Auch für eine Befristungsregelung für Zulassungen fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage.	Das Zulassungsverfahren ist durch entsprechende Vorschriften gemäß § 98 Abs. 2 SGB V in Zulassungsverordnungen zu regeln und nicht in der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Position C geht fälschlicherweise davon aus, der Gesetzgeber habe "die notwendige Flexibilität für versorgungsgerechte Lösungen" schaffen wollen. Der Vorschlag von Position C setze damit einen gesetzlichen Auftrag um. Dies trifft nicht zu. Es lässt sich weder dem Gesetzeswortlaut noch den Begründungen entnehmen, dass es hier um notwendige Flexibilität oder einen umzusetzenden Auftrag geht. Vielmehr hat der Gesetzgeber klare Voraussetzungen für die Mindestversorgungsanteile formuliert. Diese lassen keinen Umsetzungsspielraum zu, sondern sind zwingende Vorgaben für den Gemeinsamen Bundesausschuss.		Position C: s.o. zur Befristung vergleiche § 19 Ärzte-ZV

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stenung ก็สามาการ เลือดกล่าง จะกัลเรื่อง จะเมื่อเลือด รู้ ข้า derung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			Der Vorschlag einer Regelung, für die es keine Ermächtigungsgrundlage gibt und die gegen die gesetzlichen Vorgaben verstößt, erweckt den Eindruck, es ginge nicht um die Umsetzung, sondern um eine Korrektur der Entscheidung des Gesetzgebers. Diese kann jedoch nicht im Wege einer untergesetzlichen Norm erfolgen, sondern müsste vom Gesetzgeber selbst vorgenommen werden. Dafür besteht kein Anlass.		
1f		Es besteht keine Möglichkeit der Abweichung von den zwingenden Vorgaben zur Mindestquote auf der Landesebene.	Die Abweichungsmöglichkeit gemäß § 2 Satz 1 BPL-RL besteht nur insoweit, als dass auch die mit der Abweichung verbundene Regelung vom G-BA selbst hätte getroffen werden können. Soweit der G-BA an zwingende gesetzliche Vorgaben gebunden ist, besteht auch keine Möglichkeit, auf Landesebene von diesen zwingenden gesetzlichen Vorgaben abzuweichen. Da die Vorgabe zur Mindestquote abschließend ist und keinen Spielraum für abweichende Regelungen eröffnet, bestehen Abweichungsmöglichkeiten auch nicht auf Landesebene.		Position C: Da mit dem Regelungsvorschlag die Schaffung einer Abweichungsmöglichkeit auf Landesebene nicht intendiert ist, sind die Hinweise der BPtK hier nicht einschlägig.

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragender 9 Frührten Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
2	Bundesärzte- kammer (BÄK) / 22.11.2013	Die BÄK spricht sich nachdrücklich für die Position A und B aus.	Der Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 17/13770 vom 05.06.2013) ist zu entnehmen, dass der Gesetzgeber mit der Änderung des § 101 Abs. 4 SGB V nur vermeiden wollte, dass es aufgrund unbesetzter Sitze für ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei einem tatsächlichen Versorgungsgrad von unter 110 Prozent zu Zulassungsbeschränkungen kommt. Zugleich wird in der Gesetzesbegründung aber erneut hervorgehoben, dass mit den Mindestversorgungsanteilen sichergestellt werden soll, dass dem unterschiedlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung auch die entsprechenden Berufsgruppen mit ihrer spezifischen Ausbildung gegenüberstehen. Die von Position C hierzu vorgeschlagenen Maßnahmen sind ungeeignet, dies auf Dauer sicherzustellen. Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der ausgebildeten als auch der sich in Ausbildung befindenden psychologischen Psychotherapeuten besteht die Gefahr, dass die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Kinder		Position A und B Die erforderliche Pluralität in der psychotherapeutischen Versorgung wird durch Position C eingeschränkt. Position C: Die Darstellung der BÄK ist nicht nachvollziehbar; durch die Bevorzugung von ärztlichen PT und KJP bei der Nachbesetzung und die Befristung wird den Anforderungen der Quoten Rechnung getragen. Damit wird durch die verfügbaren rechtlichen Mittel dem Wunsch des Gesetzgebers gefolgt, eine ausgewogene Versorgungsstruktur sicherzustellen.

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellung Azulden Tragenden 9 Frührten Stellung § 25 BPL-RL Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

Lfd. Nr.	Stellung- nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richt- linie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			und Jugendlichenpsychothera- peuten nach und nach aus der vertragspsycho-therapeutischen Versorgung verdrängt werden. Vor diesem Hintergrund muss weiterhin die Möglichkeit beste- hen, dass ärztliche Psychothe- rapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten eine Zulassung erhalten, wenn die Mindestquote noch nicht erreicht wurde. Die Streichung der Quote für Fachärzte für Psychosomati- sche Medizin und Psychothera- pie entspricht den gesetzlichen Vorgaben, nach denen eine entsprechende Differenzierung erst ab dem 01.01.2016 zuläs- sig ist.		

III. Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahme einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Alle Stellungnahmeberechtigte, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sind zur mündlichen Anhörung eingeladen worden.

Folgende Organisationen haben an einer mündlichen Anhörung teilgenommen:

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

2. Dezember 2013

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahmen wurde in einem stenografischen Wortprotokoll (**Anhang**) festgehalten.

Mündliche Anhörung



gemäß 1. Kapitel, § 12 Abs. 1 Verfahrensordnung des Unterausschusses Bedarfsplanung

hier: Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Mindestversorgungsanteil in der psychotherapeutischen Versorgung; Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin am 2. Dezember 2013 von 11.00 Uhr bis 11.08 Uhr

- Stenografisches Wortprotokoll -

Anlage 5 zu den Tragenden Gründen zur Änderung § 25 BPL-RL

Angemeldeter Teilnehmer der **Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK):**Herr Schopohl

Beginn der Anhörung: 11.00 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer betritt den Raum)

Herr Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlich willkommen, Herr Schopohl. Wir befinden uns heute im mündlichen Anhörungsverfahren im Zusammenhang mit der Änderung der §§ 23 und 27 Über- und Unterversorgung und § 25 der Bedarfsplanung-Richtlinie. Bei § 25 BPL-RL geht es um die Berücksichtigung der Mindestversorgungsanteile für die Psychotherapie. Wir haben hier ein schriftliches Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Im Rahmen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens sind zwei Stellungnahmen eingegangen, zum einen von der Bundesärztekammer. Die Bundesärztekammer hat sowohl die Varianten A und B im Alternativstellungnahmeentwurf begrüßt wie auch die Veränderung und Klarstellung der Tragenden Gründe betreffend die §§ 23 und 27 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Weiterhin hat eine schriftliche Stellungnahme die Bundespsychotherapeutenkammer abgegeben. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat dem Grunde nach auch die Varianten A und B bei der Berücksichtigung psychotherapeutischer Versorgungsanteile begrüßt, hat aber im schriftlichen Stellungnahmeverfahren eine sprachliche Veränderung, sprachliche Klarstellung angeregt. Sie hat die Klarstellung in den Tragenden Gründen hinsichtlich der Bedarfsplanungs-Richtlinie für nicht notwendig, nicht zielführend und insgesamt für problematisch angesehen.

Wir sind heute, wie gesagt, im mündlichen Anhörungsverfahren zu diesem schriftlichen Stellungnahmeverfahren. Die Bundespsychotherapeutenkammer in Gestalt von Herrn Schopohl möchte von der Gelegenheit zur mündlichen Stellungnahme hier auch Gebrauch machen. Ich weise darauf hin, Herr Schopohl, dass wir heute Wortprotokoll führen. Das heißt, es wird stenografiert. Deshalb würde ich Sie bitten, das Mikrofon zu benutzen, wenn Sie gleich Ihre Ausführungen hier tätigen. Ihren Namen brauchen Sie nicht zu nennen, weil Sie der einzige Stellungsnehmer sind. Insofern haben wir das im Stenogramm.

Wir haben alle zur Kenntnis genommen, was die Bundespsychotherapeutenkammer schriftlich vorgetragen hat. Deshalb würde ich ganz herzlich darum bitten, dass Sie das nicht von vorn bis hinten noch einmal vortragen, sondern eben Ihren Vortrag auf die wesentlichen Punkte begrenzen. Dem Grunde nach dient das mündliche Anhörungsverfahren dazu, noch Dinge vorzutragen, die seit dem schriftlichen Stellungnahmeverfahren möglicherweise sich verändert haben. Da solche Veränderungen jedenfalls aus meiner Sicht bei reger Anteilnahme am Zeitgeschehen nicht eingetreten sind, würden wir schlicht und ergreifend darum bitten, dass Sie die wesentlichen Essentials Ihrer Stellungnahme hier noch einmal zu Gehör bringen würden. Wir würden dann den Bänken die Möglichkeit geben, zu diesen Punkten Nachfragen zu stellen oder vielleicht in einen kurzen allgemeinen Diskurs einzutreten. Ich glaube, wir brauche das nicht übergebührlich zu verlängern, weil die Gefechtslage eigentlich relativ klar ist.

Vor diesem Hintergrund, Herr Schopohl, Sie haben das Wort, bitte schön.

Herr Schopohl (BPtK): Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, hier noch einmal kurz mündlich Stellung zu nehmen.

Vielleicht fange ich mit dem Beschlussentwurf zu den Maßstäben zur Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung an. Wir halten den Beschluss für in der Sache überflüssig und aus einem Grund – man kann sich auch überlegen, inwiefern man überflüssige Dinge verabschiedet – für problematisch, und zwar insoweit, als er ein bisschen den Eindruck erweckt, man möchte punktuell an einer Stelle abweichende Regelungen auf Landesebene korrigieren. Wir denken, da wäre der richtige Ort die Rechtsaufsicht, wenn es sich denn um einen rechtswidrigen Beschluss auf Landesebene handelt. Ansonsten könnte man eine solche Abweichung auf Landesebene ja vornehmen. – Das hierzu.

Zum Beschlussentwurf über den Mindestversorgungsanteil in der psychotherapeutischen Versorgung. Da möchten wir daran erinnern, was eigentlich der Hintergrund ist. Hintergrund ist, dass derzeit in der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht besetzte Sitze als besetzt mitgezählt werden. Das führt dazu, dass nicht einmal der Versorgungsgrad erreicht werden kann, den die Bedarfsplanungs-Richtline nach ihrer Systematik vorsieht. Das ist problematisch. Diesen Umstand wollte der Gesetzgeber beseitigen und hat ihn beseitigt. Insofern stellt sich die Frage, was es daran noch zu korrigieren oder zu verändern gibt. Wir denken, die Debatte um die Frage, wie man diesen Umstand korrigieren kann, ist im Gesetzgebungsverfahren politisch geführt worden. Die Argumente müssen wir nicht wiederholen. Inhaltlich halten wir es für rechtlich nicht möglich, da es schon an einer Ermächtigungsgrundlage fehlt, überhaupt Regelungen zu Auflagen zu treffen, was die Zulassung angeht, falls es sich dabei überhaupt um Auflagen im rechtliche Sinne handelt. Zum anderen gibt es auch keine Grundlage, dass der G-BA Vorgaben für die Befristung macht.

Ein letzter Punkt scheint uns auch wichtig, nämlich der, dass die Regelungen im Gesetz zwingend sind, was bedeutet, dass von ihnen nicht auf Landesebene abgewichen werden kann. Nach § 2 BPL-RL kann auf Landesebene von den Vorgaben des G-BA abgewichen werden, aber diese Befugnis kann sich nur so weit erstrecken, als auch der G-BA selbst die entsprechende Regelung erlassen könnte, und das ist hier nicht der Fall.

Das waren die wesentlichen Punkte, die wir gerne mündlich wiederholen wollten.

Herr Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Herr Schopohl. – Frage an die Bänke, die Patientenvertretung: Gibt es dazu Nachfragen? – Sonstige Ergänzungswünsche, Diskussionsbedarf? – Das ist erkennbar nicht der Fall. Dann bedanken wir uns bei Ihnen. Dann war das sehr schnell. Wir werden das, was Sie uns jetzt mündlich noch einmal vorgetragen haben, eben wägen. Die Ergebnisse werden Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit im Plenum am 19. Dezember besichtigen können. Danke schön, Herr Schopohl, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11.08 Uhr